Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują.
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia p. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 16 sierpnia 1884. № 33. Rok XXIII.

I. Przyczynek do nauki o leczeniu ran.

Podał prof. J. Mikulicz w Krakowie.
(Dokończenie. Patrz Nr. 32).

Każdy syfilidolog doświadczył tego nieraz, jak rozmaite osobniki rozmaicie oddziałują na leki rtęciowe; kazuistyka otruć rtęcią zawiera ciężkie a nawet śmiertelne przypadki zatrucia po zażyciu zazwyczaj nieszkodliwych dawek połączeń rtęciowych, nawet kalomelu. Bardzo pouczającym pod tym względem jest przypadek Alfingera, przytoczony przez Kussmaula (*Untersuchungen über constitutionellen Uebercurialismus.* Würzburg, 1861) i Naunyna: (*Handbuch der Intoxicationen von Boehm-Naunyn und Boeck.* Leipzig, 1886), w którym siostra robotnicy zwierciadeł, nie trudniąca się zresztą nigdy żadnemi wyrobami rtęciowemi, a zamieszkująca z siostrą swoją ten sam pokój, zachorowała na zapalenie dziąseł rtęciowe (*stomatitis mercurialis*), podczas gdy siostra jéj pozostała zupełnie zdrową. Zdaje mi się, że na niebezpieczeństwo zatrucia sublimatem większa część chirurgów i położników z początku za mało zwracała uwagi, a i obecnie jeszcze nie wszędzie należycie biorą je w rachubę.

Ważny wpływ na to wywarła oczywiście ta okoliczność, że środka, który znany jest jako jedna z najgwałtowniejszych trucizn, który wewnętrznie podany sprowadza śmierć już w dawkach 0·2 do 0·4, że środka tego przy ranach można używać w ilościach znacznie większych, nie sprowadzając w znacznéj większości przypadków żadnych złych następstw. Musimy jednak i tutaj zważyć, że sublimat w zetknięciu z raną nie działa jako taki, lecz jako białkan rtęci. Wobec znacznego rozcieńczenia nie wchodzi tu więc w rachubę znane żrące działanie sublimatu. Tylko ogólne działanie rtęci, które przy wszystkich przetworach i przy każdym sposobie zastosowania jest jednakowe.

Działanie żrące może sublimat wywrzeć tylko na skórę i błonę śluzową, tutaj bywa ono zwyczajnie dobrze znoszone, czasami zaś, — a i to, o ile się zdaje, zależy od indywidualnego usposobienia, — wywołuje on słabszy lub znaczniejszy wyprysk, który albo pozostaje zmniejszonym lub też pociąga za sobą rumień ogólny. Żrące to działanie występuje zarówno po polaniu roztworem sublimatu, jakotéż po zastosowaniu suchego opatrunku. Kehrer (*Centralblatt f. Gyn.*, 1883, Nr. 44) wspomina o 4ch przypadkach pokrzywki (między 221 położnicami) po irygacyjach sublimatowych; Maurer (*Centralblatt f. Gyn.*, 1864, Nr. 17) o 5ciu przypadkach rumienia i jednym przypadku wyprysku i ogólnego rumienia z ciężkiemi ogólnemi przypadami; Reichel (*Berl. klin. Wochensch.*, 1864, Nr. 2) opisuje z kliniki wrocławskiéj przypadek rumienia ogólnego po suchym opatrunku sublimatowym. Zarazem kładzie Reichel nacisk na to, że w wzmiankowanéj klinice od czasu używania gazy sublimatowéj zauważano o wiele częściéj i silniejsze wypryski, niż kiedykolwiek po zastosowaniu gazy karbolowéj. W mojéj klinice zauważyłem również w opisanym niżéj śmiertelnym przypadku zatrucia sublimatowego silny wyprysk pod suchym opatrunkiem. Nadżarcie skóry ułatwia bez wątpienia wessanie sublimatu, jak to miało miejsce w przypadku Maurera i moim. Często też nadmieniają, że lekarze i posługacze mający do czynienia z sublimatem cierpią bardzo znacznie w skutek powstawania wyprysku i rozpadlin. W każdym razie zdaje się, że w tym względzie sublimat nie ma pierwszeństwa przed karbolem i nie mamy prawa wygłaszać jako zalety braku zupełnego podrażnienia ran pod opatrunkiem sublimatowym, gdyż tak samo tutaj jak i przy karbolu zdarzają wyjątki. Tylko wyprysk pod opatrunkiem sublimatowym ma to ogromne znaczenie, że robi skórę zdolną do pochłaniania sublimatu, a zatém podnosi bardzo znacznie niebezpieczeństwo otrucia rtęcią.

Pominąwszy miejscowe zadrażnienie sublimatem i uwzględniając tylko w ogóle działanie rtęci, musimy wziąść osobno pod rozwagę zatrucie ostre i przewlekłe. Pierwsze dotyczy chorego, drugie nas samych i naszych pomocników

Na szczęście zatrucie rtęciowe należy do dobrze znanych części toksykologii. Szczególnie mnogim pracom Salkowskiego, Prévosta, Rosenbacha, Heilborna, Mehringa, Balogha zawdzięczamy tak dokładną znajomość działania rtęci na organizm zwierzęcy, że nie potrzebujemy go badać dopiero w nas samych i na naszych chorych, aby sobie utworzyć dokładny obraz zatrucia rtęciowego, jak to stale musiało mieć miejsce przy karbolu i jodoformie. Tak na podstawie doświadczeń na zwierzętach, jak i spostrzeżeń na ludziach wiemy, że następne zmiany cechują ostre ogólne działanie rtęci:

1) Zadrażnienie błony śluzowéj ust i gruczołów ślinnych, poczynając od zwykłego przekrwienia i ślinienia, aż do głębokich owrzodzeń i zgorzeli.

2) Podrażnienie jelit i żołądka, od przekrwienia i zwykłego nieżytu, aż do nadżerek krwawych, a w związku z tém wymioty i obfite często krwawe z parciem połączone biegunki.

3) Podrażnienie nerek objawiające się utrudnieniem oddawania moczu, białkomocz, cukrzyca, (przy sekcyjach często opisane przez Salkowskiego złogi solne w kanalikach moczowych).

4) Podniesiona drażliwość umysłowa, przeczulica, potém osłabienie i zapad.

5) Oddech przyspieszony, tętno szybsze lubo nie zawsze.

Doświadczenia dotychczasowe przy leczeniu ran dały niestety już dość sposobności do przekonania się o zupełnéj zgodzie powyższych objawów z zaburzeniami wywołanemi przez sublimat użyty do leczenia ran. Lżejsze objawy zatrucia tak po opatrunku sublimatowym, jakoteż po irygacyjach pochwy i macicy opisali, jak to już wspomniałem, Kümmel, Bröse, Kehrer, Schatz, Tänger i inni; występowały one jako ślinienie się, zapalenie dziąseł i biegunka, objawy te jednak w przypadkach opisanych przez powyższych autorów przeszły bez dalszych następstw. Dopiero w bieżącym roku opisano kilka ciężkich a nawet śmiertelnych przypadków zatrucia rtęcią po zastosowaniu sublimatu. Pierwszym był znany przypadek Stadfeldta (*Ctrbltt. f. Gyn.*, 1884, Nr. 7, 13 i 15), co do którego zachodziły z początku pewne wątpliwości i który z tego powodu był przyczyną kilkakrotnych sporów. Spostrzeżenie Stadtfeldta jednak nie może być obecnie wątpliwe, raz dla tego, że zgadza się ono zupełnie z przytoczonemi wyżéj klinicznemi i doświadczalnemi objawami otrucia rtęciowego, a powtóre ponieważ opisano następnie kilka zupełnie podobnych, albo przynajmniéj w istocie rzeczy zgadzających się przypadków. Do nich należą śmiercią zakończone przypadki Somera (*Centralblatt f. Gyn.*, 1884, Nr. 14), Jerzykowskiego (*Gazeta Lekarska*, 1884, Nr. 22) i Wintera (*Centralblatt f. Gyn.*, 1884, Nr. 28), jakoteż ciężkie lecz pomyślnie zakończone przypadki Bockelmana (*Centralblatt f. Gyn.*, 1884, Nr. 11), Stangera (*Centrbltt f. Gyn.*, 1884, Nr. 13), Mäurera (*Centrbl. f. Gyn.*, 1884, Nr. 17), Wintera (*Cntrbl. f. Gyn.*, 1884, Nr. 28) i Usässera (*Centrbl. f. Gynäk*, 1884, Nr. 29). Niestety i ja mogę powiększyć kazuistykę śmiertelnych zatruć sublimatem o jeden przypadek, który jest tém ważniejszy, że u choréj téj zastosowany był sublimat w opatrunku suchym. Ponieważ przypadek ten nie jest jeszcze opisany podam więc historyję jego w głównych zarysach.

R. S., kobieta 56-letnia, średniego wzrostu, dość dobrze odżywiona, tylko nieco niedokrewna, wyszła za mąż przed 30 laty; miesiączka była regularna i ustała dopiero przed 8 laty, nie rodziła nigdy i nie przebywała żadnych ważniejszych chorób. Od roku zaczął się rozwijać rak włóknisty w prawym sutku i dla tego przybyła chora do kliniki. W narządach wewnętrznych nie można wykazać żadnych zboczeń Dwunastego grudnia 1881 r. wykonano typowym sposobem amputacyję prawego sutka i wyjęto zwyrodniałe gruczoły limfatyczne w pasze, poczém ranę jak zwyczajnie drenowano i za pomocą szwu zupełnie zespojono. Przed i podczas operacyi stykał się z raną i jéj okolicą tylko 3% kwas karbolowy. Sublimat zastosowano dopiero podczas opatrunku Opatrunek składał się z wąskiego paska gazy jodoformowéj pokrywającego ranę w całéj długości; na to nałożono zupełnie suche worki z trocin, zawierające 1% sublimatu i przymocowano je jak zwyczajnie opaską (ceratki nie dawano). Opatrunek ten pokrywał okolicę prawego sutka, pachę, boczną ścianę klatki piersiowéj i część barku. Obudziwszy się z narkozy, chora wymiotowała kilka razy, lecz do wieczora przyszła zupełnie do siebie, tętno 110, ciepłota 37·6. Noc niespokojna. Nazajutrz rano tętno 120, ciepłota 37·4. Chora skarży się na lekkie pieczenie w ranie, ponieważ jednak nie było żadnych podejrzanych objawów, ciepłota wieczorem się nie podniosła (37·6), a tętno spadło na 112 do 116 uderzeń na minutę, przeto opatrunku nie zmieniono, brak apetytu i obłożenie języka, odniesiono do przedłużonego działania chloroformu. W nocy wystąpiła biegunka, chora jest niespokojna, uskarża się na boleści w brzuchu. Nazajutrz rano zatém 3go dnia po operacyi powtórzyła się biegunka i wystąpiły wymioty. Ciepłota 37·5. Tętno 112. Ponieważ chora skarży się na to samo pieczenie w ranie co wczoraj, przeto opatrunek zmieniono, przyczém pokazało się, że wszędzie gdzie poduszki sublimatowe przylegały szczelnie do skóry, tam przyskórek był szaro zabarwiony od skóry oddzielony lub w kształcie pęcherzy podniesiony, gdzie zaś poduszki przylegały słabiéj, tam skóra była mocno zaczerwieniona. Tylko część skóry pokryta gazą jodoformową pozostała prawidłowa, rana sklejona wygląda prawidłowo. Całą schorzałą część skóry posypano pudrem (skrobia z kwasem borowym) ranę pokryto kawałkiem gazy jodoformowéj, zresztą założono opatrunek z waty Brunsa. W ciągu dnia wzmogły się opisane wyżéj objawy ogólne, 8 rzadkich mocno cuchnących wypróżnień (*tenesmus*). Następnego dnia wystąpiły krwotoki z nosa, stolce również zawierały krew. Język suchy, dziąsła w stanie zapalnym łatwo krwawią, mocz skąpy zawiera białko. Taki stan utrzymuje się bez ważniejszych zmian przez dni następne, tylko chora coraz bardziéj słabnie, tętno częste 100—120 coraz nędzniejsze, ciepłota utrzymuje się ciągle w granicach prawidłowych.

Rana zlepiona *per primam* rozeszła się częściowo w piątym dniu. W miejscach gdzie sublimat sparzył mocniéj skórę oddzielają się grubsze lub cieńsze warstwy *corium*. Dnia 9 po operacyi chora umarła z objawami wzmagającego się zapadu. Na oględziny pośmiertne ze względów religijnych nie dozwolono. W opisanym przypadku przyczyna śmierci nie ulega żadnéj wątpliwości. Przyznaję, że przedewszystkiem znaczna zawartość sublimatu (1%) w użytych trocinach sprowadziła silne zapalenie skóry, a przeto pociągnęła za sobą wessanie śmiertelnéj ilości rtęci [1])

[1]) Napoiłem trociny tak mocnym roztworem sublimatu, aby po zupełném przesiąknięciu wydzieliną zawierały 1:400—500 sublimatu. Ponieważ w ówczesnych doniesieniach czytałem, że opatrunki zawierające ½% sublimatu tak mało drażnią, że wię-

Możeby przy $\frac{1}{2}$% zawartości sublimatu nie było przyszło do tak ciężkich objawów. W każdym razie muszę przypuścić, że przy téj pierwszéj i ostatniéj próbie z opatrunkiem sublimatowym natrafiłem nieszczęściem na indywiduum bardzo wrażliwe na połączenia rtęciowe. Albowiem te same worki zawierające 1% sublimatu przykładano następnie w celu doświadczalnym u 6 osób w różnych miejscach ciała i pozostawiano je przez 24 godzin, a nigdzie nie wywołały one jakiegokolwiek zadrażnienia skóry. Chociaż dotychczas nie opisano jeszcze ciężkich objawów ogólnego zatrucia rtęciowego po użyciu $\frac{1}{2}$% opatrunku sublimatowego, wywoływał on czasami tylko miejscowe zmiany jak wyprysk i rumień, to jednak można przypuścić, że u osoby szczególnie wrażliwéj i taki opatrunek mógłby dać powód do ciężkich ogólnych zaburzeń. Pouczającym pod tym względem jest przypadek Maurera, w którym po zwykłéj irygacyi pochwy $\frac{1}{2}$ litrem roztworu sublimatu $\frac{1}{2}$:1000, wystąpiło zapalenie pochwy, wyprysk i ogólny rumień wraz z objawami ogólnego zatrucia rtęciowego (wymioty krwawe, biegunka, zapalenie dziąseł i *delirium*), które dopiero po 10 dniach zakończyły się wyzdrowieniem. A przecież zużyto tutaj tylko $\frac{1}{2}$ grama sublimatu zewnętrznie! Stosunkowo małą ilość zużyto także w przypadku Stadfeldta. Po irygacyi jamy macicy za pomocą 300—400 gramów roztworu sublimatu $\frac{2}{3}$:1000 wystąpiły nagle ból głowy i brzucha, uczucie ściągania w gardle, osłabienie i zawrót głowy, poczém dołączyły się typowe objawy zatrucia rtęciowego zakończone po 5 dniach śmiercią.

W pozostałych znanych dotychczas przypadkach zatrucia zużyto znaczne czasem, nawet bardzo znaczne ilości sublimatu, tak np. w śmiertelnym przypadku Wintera (z kliniki Schrödera) zrobiono irygacyję jamy macicy z 4—5 litrami roztworu 1‰, w przypadku Boeckelmanna, w którym przy operacyi wypadnięcia pochwy i odbytnicy zużyto w ciągu $1\frac{1}{2}$ godziny do irygacyi 10 litrów 1‰ roztworu.

Zasługuje to na uwagę że większa część tj. 7 ciężkich przypadków zatrucia (z tych 4 z zejściem śmiertelném) wystąpiły po irygacyjach jamy macicy. Może to być wskazówką, aby użycie sublimatu w tym celu jak najbardziéj ograniczyć, jeżeli rzeczywiście nie da się on zastąpić innym mniéj niebezpiecznym środkiem.

Dotychczasowe spostrzeżenia wystarczają, aby nas przekonać, że niebezpieczeństwo zatrucia sublimatem jest czynnikiem, z którym w chirurgii i położnictwie musimy się bardzo rachować. W każdym razie akta téj sprawy nie są jeszcze zamknięte. Nie możemy téż jeszcze odpowiedzieć czy sublimat jest niebezpieczniejszy niż karbol i jodoform może się bowiem przy dalszych doświadczeniach okaże, że sublimat grozi daleko większém niebezpieczeństwem, niż oba wspomniane środki. Zdaje mi się, że zwłaszcza wspomniane już indywidualne usposobienie do zatrucia rtęcią musi być bardzo ważnym, bo nie dającym się obrachować czynnikiem, ciążącym na niekorzyść sublimatu [1]).

ksza część chirurgów podziwiała właśnie brak wszelkiego zadrażnienia rany i skóry, nie mogłem więc a priori przypuścić aby podwójna ilość sublimatu wywołała działanie tak silne.

[1]) Byłoby to zadaniem bardzo wdzięczném, gdyby redakcyja pisma „Centralblatt für Chirurgie, albo redakcyja „Centralblatt für Gynäkologie“ podjęła się zebrania wszystkich dotychczas obserwowanych przypadków zatrucia, jak to w swoim czasie zrobił, König z jodoformem, nie dlatego aby przez to potępić sublimat, jak tego sobie życzono co do jodoformu, lecz aby środek

Zresztą musimy téż zwrócić naszą uwagę na niebezpieczeństwo przewlekłego zatrucia, grożące lekarzom i służącym. O ile się zdaje nie ulega to żadnéj wątpliwości, że przy manipulowaniu roztworami sublimatu może być rtęć wessana. Kolega mój prof. Obaliński, który od roku posługuje się sublimatem mógł w moczu swym wykazać rtęć. Przed $2\frac{1}{2}$ laty skreślił Czerny (*Beiträge zur Jodoformvergiftung nebst Bemerkungen über Carbolmarasmus f. Wiener med. Wochenschr.* 1882 Nr. 6 i 7) nieco w czarnych kolorach obraz charłactwa karbolowego, jaki pojawia się u bardzo zatrudnionych chirurgów opatrujących karbolem, i dodał tę nie bardzo pocieszającą uwagę: „zupełną historyję chemicznego zatrucia karbolem będzie można dopiero wtedy napisać, gdy na chirurgach posługujących się obecnie karbolem wykonane zostaną oględziny pośmiertne, lub przynajmniéj gdy staną się już inwalidami. To samo mógłbym powiedzieć o charłactwie rtęciowém, na jakie naraża się generacyje chirurgów używających sublimatu. Przynajmniéj nie jest jeszcze na czasie pominąć to niebezpieczeństwo uśmiechem, boć to jeszcze nie dawno, jak chirurdzy i ginekologowie mają do czynienia z tak znacznemi ilościami sublimatu. Historyja przewłocznego zatrucia rtęcią poucza, że ciężkie objawy występują dopiero po długoletniém działaniu rtęci. — Przez długi czas objawia się szkodliwe działanie jéj jako nieżyt żołądka i jelit, drażliwości psychiczne, aż w końcu rozwija się cechujący obraz rtęcicy w osłabieniu mięśni, braku łaknienia, niedokrewności, drżączce itd. Chociaż doświadczenia Liégevis, Bennetha, Reyesa i Schlesingera udowodniły, że ustrój zwierzęcy znosi małe dawki rtęci przez kilkanaście miesięcy bez szkody i chociaż podają, że zjadacze opijum na Wschodzie obok makowca spożywają regularnie znaczne ilości sublimatu, to przecież nie można i tu zapominać o usposobieniu indywidualném. Wielu chirurgów może bezkarnie posługiwać się sublimatem, inny atoli przypłaci to zdrowiem. Nadto trzeba zważyć, że przy rtęcicy wywołane zboczenia pozostają czasami nieuleczalne, choć szkodliwość przestanie daléj działać.

Gdybyśmy po powyższych uwagach mieli wypowiedzieć ogólny sąd o wartości sublimatu i możliwości używania go do leczenia ran, tobyśmy orzekli jak następuje: Dla profilaktycznéj części antyseptyki tj. dla oczyszczenia rąk, pola operacyjnego (względnie części zewnętrznych) przed operacyją, jakotéż rzeczy potrzebnych do operacyi, z wyjątkiem narzędzi metalowych, sublimat jest bez wątpienia pewniejszy niżeli kwas karbolowy i inne środki. Ponieważ o ile się zdaje, niebezpieczeństwo zatrucia nie ma tu żadnego znaczenia, zatém w tych celach powinien sublimat zastąpić zupełnie karbol. Skoro tylko mamy do czynienia z krwią lub wydzieliną, zatém od początku operacyi, znaczenie sublimatu jest wątpliwe i pytanie czy przy właściwéj antysepityce przyrannéj działa on lepiéj niż używane zwyczajnie roztwory karbolu, a obok tego przy użyciu znaczniejszych ilości roztworu sublimatu wchodzi w rachubę niebezpieczeństwo zatrucia chorego i lekarza. Ponieważ do desinfekcyi narzędzi podczas operacyi może być użyty karbol, przeto odpowiedniem jest już dla samego uproszczenia używać karbolu podczas operacyi i w ogóle na rany. Co się tyczy opatrunku sublimat nie oddaje lepszych usług niż wiele innych środków. Ponieważ pod nim powstają także wypryski, a w związku z niemi nastaje niebezpieczeństwo

mający pewne znakomite zalety poznać także ze strony ujemnéj, gdyż tylko znając szkodliwe działanie pewnego leku można także jego dodatnie przymioty wyzyskać z całą pewnością.

zatrucia, przeto nie mamy powodu przekładania opatrunku sublimatowego nad inne. Zaleta taniości w porównaniu z opatrunkiem jodoformowym nie jest ważna, a również nie jest wcale udowodnione, że sublimat zawarty w opatrunku nie ulatnia się.

II. Pogląd na sposoby operowania przerosłego migdałka połykowego.

(*Vegetationes adenoid. ionsillae pharyngeae)*

Skreślił Dr. Klemens Koehler z Kościana.
(Dokończenie. Patrz Nr. 32).

Stoerck (*Klinik der Kehlkopfkrankheiten* I, 118) podaje w swém dziele dwa tylko przypadki przez siebie operowane, jeden przez wypalanie azotanem srebra, drugi usunął pętlą zimną stalową, w obu przypadkach działanie zwierciadłem kontrolował, dodaje jednak, że kleszcze jego choanowe naprężające się dobrze użyćby się dały. Zdaje się, że myśl przez Stoerka rzucona szybko wykonawców znalazła, bo prawie równocześnie kilku kleszcze do rękoczynu przez nas omawianego podało. Nad niektóremi znów bliżéj krytycznie zastanowić nam się potrzeba. Mejer czując, że jego nożyk obrączkowy nie jest praktycznym, obmyślił kleszcze urządzone na podobieństwo narzędzia do zaprowadzania pętli. Ramiona końcowe, któremi narośle odszczypywać się mają, urządził jednakże bardzo wąskiemi, przez co tylko maleńkie niszczył kawałki a operowanie wymagało za wiele czasu. Porzucił szybko nowe narzędzie, i do swego dawnego, już mu bardzo dogodnego, powrócił. Również wąskie ramiona i płasko na siebie się składające i opatrzone oknami, przedstawia narzędzie Kathiego. Płaskie ale już szersze końce ramion widzimy u narzędzia Simrocka a Browne, aby jakąś zmianę zaprowadzić, rozszerza końce ramion, ale nadaje narzędziu całemu kształt do wprowadzania przez nos. Błędną u wszystkich tych narzędzi jest wąskość odszczypujących końców i przyleganie zupełne po zamknięciu na sobie ramion, tak że tylko małe cząstki, zupełnie je miażdżąc, usuwać można. Jakkolwiek przy użyciu konieczném zwierciadełka nosowego widzieć możemy, że część narośli pochwyciliśmy, tracimy przytém kontrolę ilości odjętego kawałka, któréj znajomość zawsze jest pożądaną. W tym kierunku poprawił te narzędzia Löwenberg (*Les tumeurs adénoides du Pharynx. nasal.* Paryż; 1879) z Paryża. Jego instrument wygięty w kształcie litery S, zamek blisko końca górnego kleszczy, czyni narzędzie mocniejszém a zamykanie szczelne lżejszém. Końce ramion tnących są lekko zaokrąglone, składają się na siebie jak dwa zęby, wnętrze końców jest wyżłobione. Jakkolwiek całe to narzędzie w ogóle jest dobrém i przedewszystkiém można nim dogodnie przy użyciu zwierciadła operować, ma jeszcze błędy, których nie ma w narzędziu Michaela z Hamburga. Ramiona tnące narzędzia Loewenberga przedstawiają następujące niedogodności: zgięcie górne za małe nie dozwala dogodnie dojść do wszystkich ścian części nosowéj połyku, trzeba często szczękę dolną chorego do możebnego ostatecznego oddalenia od górnéj doprowadzać; końce same za mało zewnątrz są zaokrąglone, tak że można łatwo i zdrową błonę śluzową uchwycić, po zamknięciu tylko same ostre brzegi się dotykają a ramiona daleko od siebie odstają, ztąd kawałki uszczknięte spadać mogą. Niedokładności te i niepraktyczne strony kleszczy Loewenberga, usunął już w dubeltowém dłucie (*Doppelmeissel*) Michael (*Doppelmeissel zur Behandlung adenoid. Vegetat. im Nasenrachenraume. Illustr. Vierteljahrschr. d. ärztlichen Polytechnik*, 4, 1881), jak sam swe narzędzie nazywa. Mocno zbudowane kleszcze całe mają 18cm. długości, zaleca się jednakże mieć i drugie we wszech rozmiarach mniejsze dla dzieci, których wysokość połyku części nosowéj jest niższą. Oś ramion znajduje się bliżéj końca górnego, co większą siłę nadaje. Ramiona górne bezpośrednio poza częścią osiową mają kształt pół elipsy, końce same idą wprost z lekkiém zagięciem ku przodowi. Konstrukcyja ta dozwala instrument wprowadzić do jamy połykowéj bez naruszenia podniebienia miękkiego i sprawia zarazem, że końcem kleszczy wszystkich punktów ścian przestrzeni połyko nosowéj dotknąć możemy. Końce ramion są w bocznych ścianach na zewnątrz wypukłe, a po zamknięciu płaszczyzna u góry jest dobrze zaokrągloną. Wewnętrzna zaś strona jest na 1cm. wysokości wyżłobiona a tak przedstawiają oba końce łyżeczki o brzegach ostrych. Aby języczek od wszelkich obrażeń zasłonić, poniżéj łyżeczek ramiona rozchodzą się na podobieństwo kleszczy położniczych, a w tym roztworze języczek swobodnie bujać może.

Działać możemy tém narzędziem w trojaki sposób, zamykając kleszcze mocno ucinamy pojedyncze kawałki nowotworu, nie zamykając zaś szczelnie urywać je możemy. Twarde zaś kawałki ściskamy mocno przy nasadzie i miażdżymy naczynia, pozbawiając te części ożywczéj krwi, zaczém uschnąć a nazajutrz same odpaść muszą.

Jednéj zmiany tylko ku większéj dogodności narzędziu temu potrzeba, t. j. wygięcia ku dołowi ramion do trzymania, które u kleszczy Michaela są proste. Zbliżenie formy narzędzia do kształtu litery S przyczynia się do odsłonięcia jamy ustnéj, do łatwiejszego wpuszczenia światła i koniecznego oświetlenia zwierciadełka, bez którego użycia i przy tych kleszczach, mimo że budowa ich wszelkie obrażenia czyni niepodobnemi, o ile możności, nigdy operować się nie powinno.

Przysposobiwszy chorego do dobrego trzymania ust otworem i spokojnego oddechania, wprowadzamy instrument bokiem aż do podniebienia, ponad wpierw wprowadzoném zwierciadełkiem, przyczém najlepiéj nadają się tu zwierciadełka Voltoliniego, któremi już języka stłaczać nie potrzeba. Za podniebieniem zwracamy narzędzie zamknięte ku górze tu je otwieramy pod wodzą oka, chwytamy kawałek, ściskamy i zaraz wyjmujemy. W ten sposób w jedném posiedzeniu do 10 kawałków wyjąć można. Krwawienie jest bardzo małe, które jeśli zawadza, kilkorazowém wypłukaniem uśmierzamy i prawie bez przerwy daléj operujemy. Po skończeniu posiedzenia chory przepłukuje gardło, a przepłukiwania przez nos Webera, ani też zatamowania nigdy nie byliśmy zniewoleni robić. Ból jest tak mierny, że przy powtarzaniu operacyi, chorzy nigdy nam niechęci nie okazywali. Tym sposobem widzieliśmy często operującego prof. Jurasza, a i sam kilkakrotnie o dogodności téj metody, wykonywając ten rękoczyn, przekonałem się, to téż ją najmocniéj polecić mogę. Przyżeganie następne jest zupełnie niepotrzebném, bo pod wodzą zwierciadełka doszczętnie wszelkie wybujałości usunąć zawsze mogłem.

Pytanie, czy chorego trzeba zachloroformować, często już było przyczyną sporu, doświadczenie nas pouczyło, że jest zupełnie zbytecznem, a nawet niestosownem. Przyjmując wprowadzenie zwierciadełka jako warunek, od którego tylko niechętnie odstępujemy, utrudnilibyśmy sobie rękoczyn,

przy którym i jakiejś pomocy ze strony chorego potrzebujemy.

Pozostaje nam jeszcze kilka słów dołączyć o wypaleniu tych narośli za pomocą prądu galwanicznego, metody bardzo przez Voltoliniego zalecanej. Voltolini używa pętli albo przyżegacza. Sposób ten bez kwestyi jest dobrym, ale o wiele boleśniejszym od naszéj metody, u niespokojnych chorych trudném często do wykonania. Michael spostrzegał, że po niebaczném przypaleniu otworów trąbki, w uchu utrzymywał się odgłos przytykania, jakoby się paznogieć o drugi ocierał, to nie przemawia przeciw galwanokaustyce, ale za tém, żeby bez zwierciadła, jeśli można, nigdy nie operować. Dobrém zaś już z tego punktu nazwać można przyżeganie galwanokaustyczne, bo dozwala i nie uniemożebnia przez większe krwawienia wprowadzenia zwierciadełka a tém samém kontrolę oka.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Bagiński: **Rozrost nieprawidłowy przybłonka w jelitach dzieci.**

Na posiedzeniu 30 czerwca rb. w berlińskiém Towarzystwie medycyny wewnętrznéj miał Dr. Baginski odczyt o niezwykłym rozroście przybłonka, wydarzającym się w niektórych chorobach jelit u dzieci. Prelegent przytacza przypadek 7-miesięcznego dziecka, które cierpiało na nieżyt jelit i żołądka, i wśród tego cierpienia umarło na odrę. Przy badaniu pośmiertném znalazł B. w jelicie grubém szczególniejsze zmiany: błona śluzowa była obrzękłą i wyścieloną obficie grubą ziarnistą warstwą, owrzodzeń nie było. Badanie drobnowidowe dało wyniki pouczające: obok zmian w torebkach odosobnionych, spostrzegał prelegent gruntowne zboczenia w gruczołach Lieberkühna. Już w górnym odcinku jelita cienkiego a szczególnie poniżéj jego gruczoły te przedstawiały szczególne wejrzenie: były one lejkowato rozszerzone, z bocznemi zagłębieniami, czasem rozgałęzione, tak, że zamiast spostrzegać na przecięciu regularne, równoległe i prostopadłe rurki, widziało się je grajcarkowato pogięte i siatkowato krzyżujące się. Przybłonek torebek w części niezmieniony, w innych miejscach przedstawiał się jako masa spływająca i przeźroczysta. Czém więcéj zbliżano się do jelita grubego, tém pewniéj utwierdzano się w przekonaniu, że nie miało się do czynienia ze zmianami powierzchownemi gruczołów, lecz z rodzajem bujania tych gruczołów w utkaniu podśluzowém, gdzie się one rozgałęziały w rozmaitych kierunkach. Rzecz jasna, że w takim stanie wszelkie wsysanie ustać musiało.

Już Friedlander badał tego rodzaju rozrost nieprawidłowy, i szukał jego związku z nowotworem rakowym. Fraenkel pisał o wyroślach torbielowatych, które raz spostrzegał w jelicie grubém 4-letniego dziecka, i przedstawił je jako utkanie ziarniste wychodzące z błony śluzowéj i napełnione masą koloidową. Fraenkel przytacza Ortha, który widział podobny stan rzeczy w czerwonce przewlekłéj i mniema, że powstał on w skutek obrzękowego zacieśnienia się otworów gruczołowych i następowego zatrzymywania się wydzieliny gruczołowéj, która gromadząc się wywołuje rozszerzerzenie torbielowate. Bagiński twierdzi, że w jego przypadku nie rozchodzi się wcale o zatrzymanie gruczołowéj wydzieliny z następowém rozszerzeniem przewodu gruczołowego, lecz że był to prawdziwy rozrost (*proliferatio*); o téj zmianie gruczołów nauka do téj pory prawie nic nie powiedziała; B. sądzi jednak, że nie jest to sprawa małoznacząca, gdyż późniejsze badania wykazały, że w postaciach nieżytów lżejszych już znajduje się wspomniany rozrost. Należy więc wziąść w rachubę wyżéj opisane zmiany anatomiczne w gruczołach Lieberkühna jako cechę nieżytów chronicznych jelit; wprawdzie czynnościowe zadanie tych gruczołów nie jest nam znane, lecz autor czuje się upoważnionym do utrzymywania, że nie są to organa tylko śluzodajne i owszem ma on przekonanie, że gruczoły Lieberkühna odgrywają znaczną rolę w akcie trawienia, a opiera to mniemanie na tém, że znajdował na wewnętrznéj powierzchni dwunastnicy zaczyn trawiący (*Labferment*). (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance.* Sierpień 1884).

Dr. A. Kwaśnicki.

Voltolini: **O prątkach gruźliczych w uchu.**

Prątki gruźlicze w uchu znalazł pierwszy Dr. Esche *Deutsche med. Wochenschr.* Nr. 30, 1883). Voltolini już od dawna zwracał uwagę na częste powikłanie gruźlicy płuc z ropotokiem usznym i przed paru miesiącami ogłosił pobieżną wiadomość w tym samym przedmiocie (zob. Przegl. Lek. Nr. 9 z rb.).

Nie każdy wprawdzie ropotok uszny u osób gruźliczych polega na zapaleniu gruźliczém; lecz jeżeli w wydzielinie ucha badanie wykaże prątki gruźlicze, to wtedy według V. nieznaczne wcale objawy ze strony narządu oddechowego można na pewno odnosić do sprawy gruźliczéj. Znaczenie tego środka rozpoznawczego jest największe w tych przypadkach, w których znajdują się w płucach tylko odosobnione gruzełki, a także u dzieci, u których nie możemy badać plwocin, bo je połykają. W tym ostatnim razie obok ropotoku usznego mogłoby także badanie stolców doprowadzić do pewnego wyniku.

Autor przytacza dwa typowe przypadki zapalenia gruźliczego ucha, istniejącego obok gruźlicy w narządzie oddechowym. Jeden z tych przypadków jest o tyle ciekawy, że u dziecka $4^1/_2$ letniego, przedtém zupełnie zdrowego, wystąpił po przebyciu odry ropotok z obu uszu obok kaszlu, niedokrewności i wychudnienia, coraz więcéj się wzmagających. Badanie wydzieliny usznéj na prątki dawało wynik dodatni, a śmierć nastąpiła w pół roku po przebyciu odry. Badanie pośmiertne wykazało rozległe zniszczenie jamy bębenkowéj wypełnionéj ropą, w któréj równie jak i w zawartości wyrostka sutkowego znajdowały się bardzo liczne prątki gruźlicze. Natomiast tak w tym przypadku jak i w innych ślimak nie okazywał żadnych wybitniejszych zmian oprócz ciemniejszego tu i owdzie zabarwienia. Ważną także rzeczą jest, że trąbka Eustachego w wielu przypadkach przez V. badanych, była zupełnie prawidłową, co już samo przez się dowodzi, że sprawa gruźlicza w tych przypadkach tylko drogą naczyń krwionośnych szerzyć się mogła, z tego wynika, że zdanie, które Lebert wyraził w X tomie archiwu Virchowa, że częściéj się przyjmuje gruźlicę kości skalistéj aniżeli się taż w istocie zdarza, nie ma podstawy i owszem z teraźniejszego stanowiska wiedzy, można raczéj przypuścić, że gruźlica w téj kości zdarza się częściéj aniżeli dotychczas sądzono. (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 31, 1884). *Dr. Otto.*

Dr. Reinhard: **Przypadek peryjodycznych zmian barwy włosów.**

Szczególny ten przypadek dotyczy 13-letniéj idyjotki. W stanie téj choréj peryjodycznie spostrzegano dwa sprzeczne okresy: podniecenia i pognębienia; pierwszy wyrażał się ruchliwością, żarłocznością, mruczeniem, bezsennością,

czerwonością lic, tętnem pełném, podniesioną ciepłotą i zwiększoném wydzielaniem gruczołów skórnych. Po tygodniu trwania tego podniecenia, nasępował stan pognębienia, cechujący się sennością, bladością, apatyją ruchów, mniejszém wydzielaniem skóry, skórą chłodną, miejscami sinawą; w okresie tym chora stawała się małoruchliwą i o wiele mniéj jadła. Stósownie do tych dwóch stanów zmieniała się barwa włosów; kiedy podczas okresu pognębienia barwa ta była blado-żołta, z wystąpieniem objawów podniecenia przybierała ona odcień złocistorudy. Badanie drobnowidowe wykonane w rozmaitych okresach wykazało, że podczas ich wyjaśniania się, barwik stawał się bledszym, a w włosie gromadziła się stosunkowo znaczna ilość powietrza; czy stan ten zależy od zmian chemicznych, czy też fizycznych warunków łamliwości promieni świetlnych, przechodzących przez włos zawierający powietrze, autor nie podejmuje się dania odpowiedzi stanowczéj, chociaż skłonny jest przyjąć to drugie tłumaczenie. Co do powietrza, to znajduje się ono między pokładami i komórkami wszystkich warstw włosa. Włosy w okresie wyjaśnienia były suche i szorstkie.

Zestawiwszy przytoczony przypadek z dawniéj już opisanemi, które chociaż nieperyjodycznie występowały po silnych wzruszeniach moralnych i które również były tłumaczone nagromadzeniem powietrza w utkaniu włosa, w skutek zaburzeń w nerwach troficznych, autor wypowiada następujące przypuszczenie: w stanie podniecenia, kiedy znaczny napływ tkwi w skórze zwiększa jéj wydzielniczą energiję, odżywienie włosów znajduje się w pomyślnych warunkach; stają się one tłuste przez co powstrzymuje się nagromadzenie w włosach powietrza z zewnątrz; w stanie pognębienia upada odżywienie skóry, a z niém i odżywienie włosów, które stają się szorstkie, suche i ułatwiają wstąpienie powietrza między powłoczkę *(cuticula)* i komórki warstwy korowéj; co się zaś tyczy nagromadzenia powietrza w rdzeniu włosa, to autor dopatruje tu związek z powolnością krążenia krwi i zastoinami, umożebniającemi dyfuzyję gazów ze krwi w tkaninę włosa.

Ostateczne wnioski autora są następujące:

1) Zaburzenia troficzne w zakresie nerwów czaszkowych często pozostają w związku z chorobowymi stanami mózgu.

2) Te zaburzenia troficzne mogą zająć i włosy.

3) Zaburzenia w odżywianiu mogą być peryjodyczne, jak wiele innych cierpień nerwowych.

4) Zmiany odżywcze we włosach objawiają się ich zblednięciem.

5) Wyjaśnienie barwy włosów zależy od nagromadzenia w nich powietrza, i może być zjawiskiem przemijającém. (*Virchow's Arch.* B. XCV, 3 zeszyt). *Dr. Kwaśnicki*

Wiadomosci pomniejsze.

Gualdi: **Jodek potasu w zapaleniu płuc.** Zgadzając się ze Schwarzem, że chorobę tę należy uważać nie „za chorobę miejscową z ogólnemi objawami“ lecz za „chorobę ogólną z miejscowemi objawami“ G. (z Rzymu) podaje jodek potasu w 40-centygramowych dawkach co dwie godziny, stosując równocześnie worki lodowe w miejscu zajęcia zapalnego płuc. W 39 przypadkach, które w ten sposób leczył, miał świetne wyniki. We wszystkich bez wyjątku spostrzegał, iż plwociny, które były lepkie i ciągnące się, stały się już w drugim dniu płynnemi, podobnemi do krwawo surowiczych, że z ustaniem gorączki ustało też i osłabienie, chociaż fizyczny stan płuc nietylko że się nie poprawił, ale nawet w niektórych przypadkach pogorszył, a nakoniec że u wszystkich powracających do zdrowia apetyt tak się wzmagał, iż wypadało zwykłą dyjetę znacznie powiększyć. Śmiertelność wynosiła 6%, jeden z dwóch przypadków, które się śmiercią zakończyły, nie może być brany w rachubę, z powodu że chory dotknięty zapaleniem płuc w szczycie, cierpiąc gwałtowne deliryja, zażył tylko 2 gramy jodku potasu. Zdaniem G. zasługuje na uwagę, że gorączka i osłabienie ustają chociaż fizyczny stan płuc pozostał niezmienionym co potwierdza zapatrywanie Schwartza, iż gorączka jest niezawisłą od zmian miejscowych, jak również i zdanie Jürgensena, że przyczyną osłabienia nie są zmiany w płucach lecz gorączka. G. na zasadzie swych doświadczeń sądzi, iż leczenie jodkiem lepiéj się udaje u osób młodych obojéj płci niż u dorosłych; że jodek winien być podawanym w początku choroby, aby nastał bezpośredni i zupełny skutek; że jodek wpływa pomyślnie na gorączkę i osłabienie ale nie na miejscowe cierpienie, które w czasie leczenia może się nawet rozszerzyć; że jod i potas połączone rozdzielają się w ustroju, tak że uwydatniają się przymioty każdemu z nich właściwe; a nakoniec że działanie lodu ma podrzędne znaczenie tém bardziéj, że wpływa ten ostatni na skutki a nie na przyczynę choroby. Jest on pożytecznym w okresie przekrwienia, szkodliwym zaś, gdy treść pęcherzyków płucnych już się ustaliła i płuco stwardniało. (*The Lancet*, 1884, II, Nr. I).

Dr. Grabowski.

W Nrze 23 *Berl. klin. Wochensch.* z roku b. ogłasza Wildermuth spostrzeżenia swoje nad **działaniem kwasu osmowego w padaczce.** Eulenburg polecił ten środek przeciw bólom nerwowym, autor stosował go od dwóch lat w zakładzie, w którym rocznie przebywa około 160 chorych na padaczkę. Zrazu stosował W. bezwodnik kwasu osmowego, późniéj podawał osmian potasowy w pigułkach zawierających 0.001 kw. osm., a największa dawka wynosiła na dzień 0.015 środka. Z początku podawał środek ten równocześnie z KBr., późniéj bez KBr. i spostrzegł, że napady występowały rzadziéj aniżeli bez wszelkiego leku, nie ustawały jednak wcale, tak samo jak po samym KBr. W jednym zastarzałym przypadku doprowadził po dwuletniém leczeniu do tego, że gdy pierwotnie bywało przeszło 120 napadów na miesiąc, obecnie występują one w postaci bardzo łagodnéj tylko po ustaniu zażywania kwasu osmowego. W kilku przypadkach nie spostrzegł W. żadnego skutku, w licznych zaś polepszenie było widoczne. Na podstawie swoich doświadczeń nie wysnuwa autor stanowczych wniosków, lecz zachęca do podjęcia badań na większe rozmiary. *S.*

IV. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Sprawozdanie Dra Kwaśnickiego.

VII.

D. 4 czerwca o godz. 3 popołudniu zagaił Dr. Wicherkiewicz posiedzenie, proponując na przewodniczącego prezesa Akademii Dra Majera, na wiceprezesów prof. Szokalskiego, Doc. Chodounskiego, prof. Stefala, prof. Blumenstoka, prof. Obalińskiego, prof. Rostafińskiego, Dra Wiszniewskiego i Doc. Jaworskiego, na sekretarzy: Dra Benniego i Dra Czardę. Propozycyję tę Komitetu gospodarczego przyjęto przez aklamacyję. Po przemówieniu okolicznościowém przewodniczącego i wiceprezesów prof. Szokalskiego i Doc. Chodounskiego,

uchwalono ażeby wszelkie wnioski dotyczące przyszłego Zjazdu zostały załatwione przez Wydział gospodarczy Zjazdu IV, który w najbliższym czasie odbędzie w tym celu posiedzenie.

Z porządku dziennego nastąpił odczyt prof. Szokalskiego: O Jędrzeju Śniadeckim, a mianowicie o wpływie teoryi jestestw organicznych na ogólny rozwój bijologii społecznej. Prelegent podał daty co do miejsca i czasu urodzenia obu braci Śniadeckich, jak również niektóre szczegóły odnoszące się do ich rodziny i szkolnego wychowania. Pomijamy szczegóły odnoszące się do Jana Śniadeckiego, ponieważ prelegent obrał za przedmiot odczytu młodszego brata jego, Jędrzeja.

Jędrzéj Śniadecki urodził się 1768 r., pierwsze nauki pobierał w Trzemesznie, a po śmierci ojca zabrał go Jan do Krakowa, i umieścił w gimnazyjum Nowodworskiém; niezwykłą zdolnością młodzieniec zwrócił uwagę swoich przełożonych, a gdy przy egzaminie dojrzałości wypadało uczcić mową łacińską obecnego króla, do tego stopnia ujął monarchę, iż ten oddając mu medal złoty, wręczył mu zarazem wielki order św. Stanisława, rozkazując ażeby go na szyi rektora Moraczewskiego zawiesił, mówiąc, że najwłaściwszym wręczycielem nagród dla nauczyciela jest jego uczeń. Jędrzéj poświęcił się w Akademii naukom matematyczno-fizycznym, z zamiarem oddania się następnie inżynijeryi wojskowéj. Losy jednakże inaczéj zrządziły. Po ukończeniu nauk w Krakowie udał się Jędrzéj do Pawii z listami polecającemi do Wolty, a byłato chwila nadzwyczajna w świecie naukowym włoskim, gdyż z powodu powszechnie znanej obserwacyi Galvaniego nad żabą powstała bardzo ożywiona polemika; nie widać w pracach Śniadeckiego śladu jego osobistego zajęcia się tą sprawą; natomiast do głębi zajęła go teoryja lekarska szkockiego reformatora Browna, który uważał pobudliwość za główną sprężynę życia, a życie samo za sprawę wymuszoną przez wpływ zewnętrznych bodźców; jeśli pobudliwość i bodziec były w stosunku należytym, taki stan znamionował zdrowie. Śniadecki był rzecznikiem Brownianizmu we Włoszech, wywarł wpływ na Marcattiego i Piotra Franka, a wreszcie udał się do Edymburga, gdzie Brown królował. Pomimo nadzwyczajnego pociągu, jaki na ówczesne umysły wywierała teoryja Browna, Jędrzéj Śniadecki nie uległ czarodziejstwu; dostrzegł słabych stron doktryny, zraziło go mędrkowanie tam, gdzie należało śledzić i doświadczać, a że wówczas już starannie zajmował się chemiją, płakał nad Lavoisierem, którego głowa pod gilotyną padła, wzdychał więc do podróży do Francyi, gdzie chemija pod Tournifortem kwitnęła. Nic więc dziwnego, że swe pojęcia o życiu oparł na danych chemicznych, i w samém gnieździe Brownianizmu pierwsze jéj elementa po łacinie skreślił, które jednakże nie ujrzały światła dziennego. Wkrótce też potém Jędrzéj powołanym został na profesora chemii do wszechnicy wileńskiéj, i tak jak jego brat matematykę, tak on pierwszy chemiję zaczął wykładać po polsku. Mistrzowskie pokonanie trudności językowych do dziś nas zadziwia. Teraz przyszła kolej na ogłoszenie teoryi jestestw organicznych, która w r. 1804 wyszła (część pierwsza) po polsku, i to językiem, jakiego nikt przed nim, a może i po nim, nie używał w nauce. Na nieszczęście książka zimno została przyjętą, nie pojęto jéj znaczenia; ale to nie zraziło Jędrzeja, gdyż w 7 lat późniéj ogłosił tom II, a w r. 1837 wydał nową edycyję. Wtedy to dopiero zmieniły się rzeczy. Teoryja jestestw organicznych zdziwiła publiczność, ale nie naszą, która o niéj mówiła wiele, lecz jéj wcale nie czytała. I dopiero pierwsze tłumaczenie niemieckie w Królewcu (r. 1810), a drugie w Norymberdze, oraz tłumaczenie francuskie (r. 1825) zyskało jéj bardzo pochlebne przyjęcie u zagranicznych uczonych.

W dalszym ciągu prelegent opowiadał o swoim osobistym stosunku do dzieła Śniadeckiego. Teoryja jestestw organicznych wpadła mu po raz pierwszy w ręce, kiedy był na III kursie medycyny w Warszawie, i podziałała na umysł tak silnie, że kiedy w r. 1830 trzeba było wyruszyć do obozu, wziął on ją do żołnierskiego tłumoka, czytywał przy ogniskach biwakowych, następnie zabrał za granicę i przez lat 30 służyła mu ona za nieodstępnego mentora. Pomimo nadzwyczajnych zmian, jakim uległy pojęcia bijologiczne, teoryja jestestw organicznych nie tylko nie zachwiała się, ale co szczególnego, że w nowém jakiémś ożywczém co chwila występowała świetle. Wszystko nowe gromadziło się w niéj harmonijnie, uzupełniało ją, a jeśli dziś nie stoi taką, jaką wyszła z pod pióra swego twórcy, to różnica jest taka, jak między młodą dziewicą a dojrzałą matroną. Prof. Szokalski był roznosicielem pojęć Śniadeckiego w Niemczech i Francyi, i z przyjemnością spostrzegał, jak wsiąkały w umysły. Teoryja jestestw organicznych odbija się żywcem w chemii organicznéj Liebiga; jak również wcielił ją do swego dzieła sławny fizyjolog J. Müller; w Towarzystwie paryskiém lekarzy niemieckich, które i prelegent założył, jak również w licznych Towarzystwach francuskich, miewał Dr. Szokalski wykłady o teoryi jestestw organicznych, toby może usprawiedliwiło uderzające podobieństwo pojęć Kl. Bernarda z pojęciami Jędrzeja Śniadeckiego.

Śniadecki przyjmuje w każdéj istocie żyjącéj czynnik osobisty, który władzą indywidualną nazywa, chociaż niekiedy nazwą siły żywotnéj oznaczył. Wybaczyć mu to musimy, bo nie znał naszych dzisiejszych poglądów na naturę siły i na jéj stosunek bezpośredni do ruchów. My dzisiaj nazywamy siłą to tylko, co ruch bezpośredni sprawia, a za jego czasów siłą nazywało się wszystko, co skutek wywołuje. Organizacyja nie może być dziełem siły, lecz musi ulegać czynnikowi jakiemuś, który siłami kieruje, siły układa i do zamierzonych używa celów. Otóż ta władza organiczna u Śniadeckiego, ów osobisty czynnik, ażeby żyć, musi sobie samodzielnie wytworzyć organizm, wyrobić sobie narządy odpowiednie formie swojego istnienia, sprządz je ze sobą i zharmonizować, a wtedy dopiero działać zacznie jako żyjąca istota. Lecz owa władza, ażeby dojść do swojego celu, musi sobie zewnątrz pożyczyć materyję i siłę, musi je stósownie do swojéj istoty przetrawić, a więc życie zależeć u niéj będzie od złączenia się z sobą dwóch czynników wewnętrznego indywidualnego i zewnętrznego, czyli od pokarmów, do których prócz pokarmów i powietrza należy zaliczyć cieplik i światło. Znajdując tylko niektóre pierwiastki nieorganiczne w ciałach organicznych i sądząc, że siła powinowactwa rządzi tylko ciałami nieorganicznemi, Śniadecki sądził, że jakiś wyższy czynnik owłada kombinacyjami chemicznemi w ciałach organicznych, i na swój niezależny sposób wytwarza związki organiczne; idzie on za pojęciami czasu, w którym zasadniczo rozdzielano chemiję na organiczną i nieorganiczną, jako dwie różne rzeczy; chemija nowoczesna temu podziałowi kłam zadała, ale nie dowodzi wcale, ażeby ów czynnik osobisty nie miał stanowczego wpływu na połącze-

nia chemiczne, jakie podczas życia zachodzą. Powinowactwo międzyatmowe jest to samo w związkach organicznych i nieorganicznych, lecz ów czynnik stawia je względem siebie w takich warunkach, iż odpowiednio do interesu indywidualnego łączyć z sobą muszą. A więc ów czynnik odgrywa taką rolę, jaką odgrywa chemik w swojém laboratoryjum; kiedy syntetycznie jaki olejek np. zamierza sobie wytworzyć. Ponieważ niektóre tylko pierwiastki nieorganiczne zdolne są wytworzyć chemiczne związki organiczne, Śniadecki sądził, że one stanowią osobny rodzaj materyi, odżywczą przez niego nazwanéj, i że materyja ta przechodzi w organiczne związki za spotkaniem się z władzą indywidualną, pod którą się ściele. Rzecz prosta, że pojęcie to jest błędne. Życie zatém, według Śniadeckiego, jest ciągłém kojarzeniem się czynnika osobistego z materyją odżywczą; materyja ta tak długo pozostaje w organizmie, dopóki może być mu użyteczną na specyjalne jego kombinacyje. Ale to co w jednym organizmie weszło w związek i życia w niém już podniecać nie może, to może być pożyteczne innemu; z rośliny przechodzi jako pokarm do zwierzęcia, które sobą żywi inne zwierzę itd. Tym sposobem uznaje Śniadecki życie w materyi odżywczéj jako ciągłą i nieustanną zmianę formy, a w organizmie jako ciągłą i nieustanną przemianę materyi. Życie w przyrodzie i życie w każdym osobniku jednę stanowią całość, i cały świat żyje duchem jednéj sprawy życia. Mamy więc nieustanne krążenie materyi, a podług pojęć dzisiejszych i krążenie siły, a zasadą tego wszystkiego jest czynnik organiczny i pokarm. Karmienie organizmu nie było nowością, ale nikt przed Śniadeckim nie wystąpił z zdaniem, że każda cząsteczka organizmu nieustannie umiera i nieustannie się odradza, i nikt do téj odmiany materyi nie odnosił ruchów i wszystkich czynności, nie wyłączając umysłowych. Do r. 1804 nikt nie oparł pojmowania życia na téj podstawie; pojęcia Śniadeckiego w głównéj zasadzie przetrwały do dni naszych i stały się podwaliną dzisiejszych dogmatów bijologii. Zasługa Śniadeckiego jako wielkiego reformatora jest olbrzymią; świat naukowy zaczyna zapominać komu winien to światło, na nas spoczywa obowiązek upomnieć się o prawa należne Śniadeckiemu i zyskać dla niego należne uznanie.

Po wysłuchaniu z największą uwagą tego nadzwyczaj zajmującego odczytu prof. Szokalskiego, hr. A. Cieszkowski poczynił równie ważne i interesujące uzupełnienia. W pracach Śniadeckiego dostrzega mowca zarody wszystkich nowoczesnych teoryj, jak elektrycznéj teoryi gradu, teoryi dysocyjacyi St. Claire-Devilla itd. Nie należy pominąć, że najnowsze poglądy Crookesa o czterech stanach skupienia, a mianowicie jego materyję promienistą spotykamy już po kilkakroć u Śniadeckiego w przygodnych jego mowach, a szczególnie w rozprawie jego: O iepliku; nawet terminologija Crookesa jest ta sama co u Śniadeckiego; jeśli więc sławny badacz angielski powołał się na Faradaya, to mógł sięgnąć o całą generacyję wstecz i uznać w naszym Śniadeckim jeszcze wyrazistszego przesłańca.

Prof. Szokalski wzywa uczestników Zjazdu, ażeby zebrawszy się w Wielkopolsce, prawie u kolebki Śniadeckich, uczcili pamięć tych wielkich ludzi przez umieszczenie pamiątkowéj tablicy w katedrze gnieźnieńskiéj. Zgromadzenie z zapałem przyjęło ten wniosek.

Następnie miał odczyt Dr. Rakowski: Tajemnice życia. Przyznajemy, że nie jest rzeczą możebną streścić odczyt, który sam jest streszczeniem tego wszystkiego, co od najdawniejszych czasów o istocie życia powiedziano; a że nikt tajemnicy życia, nie wyłączając prelegenta, nie odsłonił, wkroczył on w sferę wierzenia i zakończył odczyt słowami, że tę tajemnicę „my ludzie nazywamy Bogiem“.

Zastrzegamy się przed wszelkiém posądzeniem, ażebyśmy chcieli i śmieli dotknąć osobistych wierzeń Dra Rakowskiego; ale zdaniem naszém odczyt ten sprawiłby właściwy efekt, gdyby był wypowiedziany przed innèm forum. Wobec panującego dziś kierunku doświadczalnego w medycynie i przyrodoznawstwie tematu takiego nie należało podnosić na Zjeździe przyrodniczo-lekarskim. Między wiedzą a wiarą istnieje granica, gdzie się pierwsza kończy, tam druga zaczyna; zjazdy nasze są przeznaczone dla wiedzy, i bez pogwałcenia téj granicy naturalnéj żaden odczyt nie może przekroczyć tych kresów, w obrębie ktorych umysł ludzki panuje lub jest w stanie panować. Tę granicę wiary i wiedzy uznawał taki filar szkoły doświadczalnéj, jak zgasły fizyjolog Kl. Bernard; na drodze filozoficznéj nakreślił ją pozytywny socyjolog angielski Spencer; u słupów granicznych wiary kończy się zadanie naturalisty i po te słupy sięga program zjazdów przyrodniczo-lekarskich.

Tych słów kilka podyktowała nam piecza o nienaruszalność naukowego i wyłącznie przyrodniczego zadania naszych zjazdów.

Przewodniczący zawiadamia, że otrzymał od Prezydenta m. Lwowa zaproszenie na V Zjazd lekarzy i przyrodników polskich do stolicy Galicyi. Uchwalono wyrazić telegraficznie wdzięczność Prezydentowi m. Lwowa.

Z kolei zawiadamia Dr. Kusztelan, że na wspólném posiedzeniu wszystkich sekcyj przyrodniczych w Żabikowie, uchwalono, na wniosek radcy Dra Milewskiego i hr. A. Cieszkowskiego, konieczność urządzenia stacyj meteorologicznych i leśnych; równocześnie wyrażono życzenie, aby Wydział przyrodniczy Towarz. przyj. nauk w Poznaniu sprawą tą zająć się zechciał, w czém zapewnił swą moralną pomoc prezes Akad. krak. Dr. Majer.

Następnie odczytano telegramy, które z Polski i Czech nadeszły. Nadto odczytano telegraficznie zaproszenie na przyszły Zjazd do Lwowa od Towarzystwa lekarzy galicyjskich i Galicyjskiego Towarzystwa aptekarskiego.

Nakoniec nadeszła chwila zamknięcia Zjazdu; zwyczajem uświęconym na poprzednich Zjazdach przewodniczący w komitecie gospodarczym dopełnił téj czynności. Przemówienie Dra Wicherkiewicza ustawicznie przerywane było hucznemi oklaskami. Mowca rzucił okiem na bilans trzydniowéj naukowéj pracy, widzi w niéj zasiew, który wyda owoc na pożytek ludzkości, a zwłaszcza na pożytek i chwałę naszego kraju, a wykaże ona zarazem, że w imie myśli narodowéj obraliśmy dobrą drogę, umiemy po niéj kroczyć, ufni, że ona nas doprowadzi do celu. W imieniu Wielkopolski wyraził mowca wdzięczność uczestnikom Zjazdu, którzy swém przybyciem skrzepili ducha i słowami pełnemi serdeczności i rzewności żegnał gości zjazdowych, zwłaszcza Czechów, a zwrot ten do pobratymców zaznaczył pięknemi i wielce rozumnemi myślami.

Nie streszczamy już pięknych przemówień prezesa Akademii krak. Dra Majera, prof. Rostafińskiego i prof. Steffala (z Pragi): mowców natchnęła smutna lecz uroczysta chwila zamknięcia Zjazdu; uczucie radości z powodzenia Zjazdu mięszało się z uczuciem bolesném, jakie wy-

wołało minięcie tych dni świątecznych; przyrzeczono sobie iść drogą pracy i miłości w tej ciężkiéj dobie naszego żywota dziejowego, i z wiarą w przyszłość żegnano się słowami „do zobaczenia się we Lwowie“. (Dok. nast.)

Międzynarodowy kongres lekarski w Kopenhadze.

Kongres lekarski międzynarodowy w Kopenhadze został otwarty 10go bm. o godzinie 1széj popołudniu w pałacu przemysłowym (*Industri foreningsbygningen*), w obecności króla i królowéj duńskiéj z familiją, tudzież króla i królowéj greckiéj. Zagranicznych członków Kongresu powitał gorącemi słowy profesor Panum z Kopenhagi, poczém przemawiali Sir James Paget z Anglii, prof. Pasteur z Paryża i Virchow z Berlina.

Następnie przystąpiono do wyboru prezydenta Kongresu i prezydentów honorowych z różnych państw. Prezydentem wybranym został prof. Panum.

Wiceprezydentami: 1) z Anglii: Sir J. Paget, Sir William Gull, Sir W. Mac-Cormac, Sir H. Aclard, Sir R. Bennet, Lister, Spencer Wells, Erichsen, Watson, Marshall.

2) Z Francyi: Pasteur, Verneuil, Chauveau, Ollier, Jaccoud, Hardy, Ranvier, Cornil, Trélat, Lépine.

3) Z Niemiec: Virchow, Kölliker, Frerichs, Volkmann, Esmarch, His, Hensen, Flemming, Hensch, Munk, Liebreich, Liebermeister.

4) Z Hollandyi: Filanus, Rosenstein, Engelmann.

5) Z Rosyi: Reyber, Rauchfuss.

6) Z Włoch: Crudelli, Bottini.

7) Z Belgii: Crocq.

8) Ze Szwajcaryi: Lombard, Prévost, Meyer, Kollmann.

9) Z Austryi prof. Schnitzler (względnie mała liczba uczestników).

10) Z Ameryki: Billings, Flint.

Odczyty odbywają się codziennie od godz. 9téj rano do 3ciéj popoł. w poszczególnych Sekcyjach, których jest 14, mianowicie: 1) Sekcyja anatomiczna, 2) fizyjologiczna, 3) anatomii patologicznéj i patologii ogólnéj, 4) Sekcyja medycyny wewnętrznéj, 5) chirurgiczna, 6) akuszeryi i ginekologii, 7) oftalmologiczna, 8) pedyjatryczna, 9) chorób skórnych i kiłowych, 10) Sekcyja chorób nerwowych i umysłowych, 11) chorób krtani, 12) chorób usznych, 13) medycyny publicznéj i 14) medycyny wojskowéj.

Od 3ciéj godziny popołudniu do 5téj odbywają się odczyty treści ogólnéj, przystępne dla członków wszystkich Sekcyj. Dotąd miał odczyt prof. Pasteur z Paryża: „*Sur les microorganismes pathologiques et vaccins*, i prof. Tommasi-Crudelli z Rzymu: O naturalnym rozwoju zimnicy i o środkach uzdrowotnienia okolic zimniczych.

Odczyt Pasteura miany dnia 11go sierpnia o g. 3éj popołudniu w przepełnionéj sali uniwersytetu wywołał ogólny zapał. Przyjęcie członków kongresu jest nader gościnne i serdeczne; we czwartek o g. 5éj popołudniu wszyscy zagraniczni uczestnicy zaproszeni na obiad przez gminę miasta Kopenhagi, we środę odbyła się wycieczka do Elsenör i Kronborg.

Z lekarzy polskich miał dotąd prof. Mikulicz odczyt: O różnych postępowaniach antyseptycznych przy hysterotomii. Prof. Kosiński z Warszawy jutro będzie czytać: O operacyi wycięcia nerki (*nephrectomia*), któréj dokonał w Warszawie przed kilku miesiącami cięciem skośném brzucha, objaśniając rzecz odnośnymi rysunkami. W dyskusyi wezmą udział Thornton z Londynu i Tchernig z Kopenhagi. W sekcyi chorób nerwowych i umysłowych zapowiedział odczyt prof. Adamkiewicz: „O unaczynieniu rdzenia przedłużonego“.

Liczba członków kongresu wynosi obecnie 1200. Jestto zatém najliczniejszy z dotąd odbytych kongresów międzynarodowych.

Kopenhaga 13 sierpnia. *Dr. Poniklo.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 11 bm. pod przewodnictwem r. m. Dra Warschauera posiedzenie zwyczajne, na którém po załatwieniu drobnych spraw bieżących fizyk miasta Dr. Buszek podał do wiadomości cyfry odnoszące się do chorobliwości i śmiertelności w ostatnich tygodniach, z czego się pokazuje, że stan zdrowia publicznego jest teraz pomyślny a nawet zwykła o téj porze czerwonka występuje teraz rzadko i przeważnie łagodnie. Ze względu, że to posiedzenie w bieżącéj kadencyi jest ostatnie, przekazano niektóre sprawy niezbyt pilne przyszłéj komisyi sanitarnéj. R. m. Dr. Domański zdawał sprawę imieniem właściwéj podkomisyi z wniosków dążących do zmiany instrukcyi dla miejskiéj służby zdrowia, przekazanych komisyi sanitarnéj przez Radę miejską i wniósł, by w wykonaniu słusznego wniosku r. m. JEks. Dra W. Kopffa odesłać całą instrukcyję tak zmienioną do Magistratu, celem uporządkowania paragrafów i przedłożenia następnie raz jeszcze komisyi sanitarnéj, co ma nastąpić najdaléj do 1go listopada 1884. Wszystkie wnioski podkomisyi po obszernéj co do niektórych punktów dyskusyi przyjęto z bardzo nieznacznemi zmianami. Nakoniec r. m. Dr. Domański przedstawił ustnie treść swego obszernego referatu, wykazującego potrzebę zaopatrzenia miasta Krakowa w przyrządy dezintekcyjne, w którychby odzież, pościel i inne przedmioty używane przez ludzi dotkniętych chorobami zakaźnemi lub zaraźliwemi ulegały rzeczywistéj dezinfekcyi parą gorącą zmięszaną z takiemże powietrzem i wniósł: 1) aby udać się do dyrekcyi szpitali krakowskich o sprawienie wymienionych przyrządów, 2) aby przedstawić Radzie miejskiéj potrzebę zakupienia takiego przyrządu dla miasta, któryby służył gminie tak w czasie wybuchu epidemii, jak i do dezinfekcyi rzeczy osób leczonych w mieszkaniach prywatnych. Wnioski te po krótkiéj dyskusyi przyjęto jednomyślnie, wzywając Magistrat o wstawienie odpowiedniéj kwoty do budżetu miejskiego na rok 1885.

O Sekcyja marynarki państwowego ministerstwa wojny nadesłała komunikat do dekanatu tutejszego Wydziału lekarskiego zawierający postanowienie co do wstępowania do służby lekarskiéj w marynarce, albo ukończonych uczniów Wydziału lekarskiego, albo też zdolnych uczniów będących na ostatnim roku nauk lekarskich. Według tych postanowień ministerstwo gotowem jest, celem ułatwienia, do ponoszenia taks trzeciego, a względnie drugiego i trzeciego egzaminu ścisłego oraz promocyi, jeżeli kandydaci zobowiążą się do służenia jako lekarze marynarki nietylko przez rok prowizorycznie, ale jeszcze przez dwa lata, licząc od dnia nominacyi na lekarza korwetowego. Lekarze korwetowi pobierają 900 złr. rocznéj płacy obok dodatków ustanowionych dla oficerów 10 klasy dyjet. Prócz tego wstępujący otrzymują kwotę 200 złr na wyekwipowanie się, z których połowę zaraz przy wstąpieniu, a drugą połowę przy nominacyi na lekarza korwetowego. Podania mają być wnoszone do dekanatu Wydziału lekarskiego, który daje opiniję o kandydatach. Wspomniany komunikat obok innych jeszcze postanowień tego przedmiotu dotyczących podaje warunki, które ubiegający się w podaniach wykazać winni. Są niemi: 1) obywatelstwo austryjackie lub węgierskie, 2) iż ubiegający się nie liczy więcéj nad 32 lat, 3) że już obowiązkowi stawiennictwa wojskowego zadość uczynili, 4) że są stanu wolnego, 5) że dotąd pędzili życie nienaganne, 6) że władają w mowie i piśmie językiem niemieckim, 7) że są do służby w marynarce zdatni (dowód stanowi świadectwo wystawione przez lekarza sztabowego), poświadczenie dekanatu Wydziału lek., że byli zwyczajnymi uczniami i że pomyślnie zdali 3 egzamina wstępne z nauk przyrodniczych i pierwszy egzamin ścisły, 9) zobowiązanie (rewersem), że służyć będą po roku prowizorycznéj służby przez lat dwa, a względnie że zwrócą nakłady poczynione, jeżeliby warunków nie dotrzymali.

* **Cholera** ustaje w Tulonie i Marsylii i nie posuwa się ku wnętrzu Francyi, lecz, jak to przepowiedział Drasche, pełza wzdłuż wybrzeża Morza śródziemnego i toskańskiego i nagabuje poszczególne miejscowości Piemontu. Jakkolwiek zdaje się nie ulegać wątpliwości, że zaraza nie ograniczy się do wybrzeża, lecz postąpi daléj, to jednak już teraz twierdzić można stanowczo, że szerzenie się jéj nie będzie szybkiem i gwałtownem, tak że do nas najprawdopodobniéj nie zawita w roku bieżącym.

Koch nareszcie przemówił; stało się to na zebraniu odbytém d. 26 lipca w Urzędzie zdrowia w Berlinie, a na którém zaledwie kilkunastu wybrańców znalazło przystęp. Ponieważ

atoli pomiędzy nimi znaleźli się mężowie tak kompetentni, jak Virchow, Hirsch, Leyden, Skrzeczka, Eulenberg itd., więc dyskusyja zapewne była bardzo pouczającą. Wykład swój Koch ogłasza odnośnie w *Berl. klin. Woch.*, rozpoczęliśmy z niego sprawozdanie w Nrze 32 Przeglądu Lekarskiego.

Komisyja choleryczna w Budapeszcie zgodziła się na następujące wnioski, przedłożyć się mające Ministerstwu spraw wewnętrznych: Kraj cały podzielony zostanie na 8 obszarów sanitarnych, a na czele każdego znajdować się będzie inspektor sanitarny. Siedzibami tych inspektorów będą miasta: Budapeszt, Raab, Preszburg, Koszyce, Neusohl, Wielki Waradyn, Szegedin i Klausenburg. Prof. Koranyi wypracuje instrukcyję popularną.

* W październiku b. r. odbędzie się w Rzymie międzynarodowy sanitarny kongres. Spodziewać się należy, że kongres wywrze wpływ na rząd angielski, w celu powzięcia stałych zarządzeń w Indyjach i w kanale suezkim, któreby zapobiegły peryjodycznemu nawiedzeniu Europy cholerą.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 27 lipca do 2 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 35,6. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z płonicy 3 (2 z. t.); z błonicy 1 (1 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z zimnicy 1 (0 z t.); z kiły 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy, 1 odry, 2 płonicy, 1 błonicy, 2 krztuśca, 1 duru brzusznego, 4 czerwonki, 1 choleryny. W tygodniu od 20—26 lipca zapadło świeżo na ospę w Londynie 111 (149 z. t.); leczyło się w szpitalach 1067 (1230 z t.), umarło 21. W Paryżu, Liwerpolu, Stokholmie, Wenecyi, Lizbonie umarło po 1, w Wiedniu, Warszawie, Madrycie po 2, w Rzymie 3, w Pradze i Brukseli po 4, w Nowym Orleanie 8, w Kalkucie 22, w Madrasie 40. Z duru osutkowego umarło w Maladze 1, w Saragosie 3, w Madrycie 6. Z cholery umarło w Kalkucie od 8—14 czerwca 37; od 26 lipca do 1 sierpnia umarło z cholery w Tulonie 77, w Marsylii 192, w Aix 16, w Arles 8.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 20—26 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,4; w Warszawie 40,0; w Wiedniu 23,4: w Budapeszcie 34,7; w Pradze 26,4; w Berlinie 42.1; w Hamburgu 23,8; we Wrocławiu 43,9; w Gdańsku 30,7; w Mnichowie 32,9; w Dreźnie 27,8; w Lipsku 31,9; w Brukseli 36,4; w Amsterdamie 29,8; w Hadze 28,5; w Paryżu 24,7; w Londynie 25.9; w Kopenhadze 22.6; w Stokholmie 24,1; w Chrystyjanii 18 0; w Petersburgu 30 0. w Odesie 54,3; w Rzymie 24,7; w Wenecyi 41,1; w Bukareszcie 29,1; w Madrycie 34,1; w Lizbonie 26,8; w Aleksandryi 39,2; w Nowym Jorku 29,8; w Filadelfii 24,6; w Bombayu 21,5; w Madrasie 35,3. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W tygodniu od 27 lipca do 2 sierpnia b. r. umarło osób 69, co odpowiada na rok i 1,000 m. 31,1. W tym czasie umarło z ospy osób 4, z płonicy 4, z dławca 2, z duru brzusznego 3, z gorączki połogowej 2.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 sierpnia. W bieżącym tygodniu odbywa się w Kopenhadze międzynarodowy Kongres lekarski. Nadzwyczaj liczny udział lekarzy a jednocześnie obecność pierwszorzędnych powag lekarskich, wróżą Kongresowi wyróżniające i niezwykłe powodzenie i znaczenie. Z Krakowa udali się do Kopenhagi, o ile nam wiadomo: prof. Mikulicz, prof. Jakubowski, prof. Adamkiewicz i doc. Ponikło.

* Z Warszawy otrzymujemy list następującej treści:

Szanowna Redakcyjo!

W Nrze 25 Przeglądu Lekarskiego była przez nieznanego mi autora napisana korespondencyja z Warszawy, w której uczyniono wzmiankę o konkursie w tutejszym Instytucie oftalmicznym i jego rezultacie; w 27ym zaś Nrze tegoż czasopisma było podane przez Dra B. Gepnera sprostowanie tej korespondencyi. Ponieważ obie korespondencyje mnie dotyczyły, upraszam więc najuprzejmiej szanowną Redakcyję o łaskawe przyjęcie odemnie, jako osoby najbliżej interesowanej, następujących wyjaśnień.

Przedewszystkiem oświadczam, iż nie wiem, kto był autorem pierwszej korespondencyi. Co do sprostowania tejże przez Dra Gepnera, to wyrazić muszę moje zdziwienie, że p. Gepner niepowołany takowego się podjął, gdyż wszelkie sprostowanie należy nie do członków sądu, ale do przewodniczącego. a tym nie był Dr. Gepner. Jeżeli jednakże obudziło się w nim takie zamiłowanie prawdy, że aż czuł się w obowiązku sprostowania niby fałszywej korespondencyi, to trzeba było napisać rzeczywistą prawdę. Pan Gepner przedstawia w swem sprostowaniu, jakobym przepadł przy konkursie, a to jest nieprawdą, przypomni sobie bowiem zapewne, iż przewodniczący komisyi konkursowej prof. Brodowski ogłosił publicznie następujący rezultat (mniej więcej w tych słowach): „Komisyja konkursowa uznaje obu kandydatów (Dra Kamockiego i Dra Kępińskiego) za uzdolnionych do zajmowania posady ordynatora w oddziale chorób ocznych, czego tak przy rozpoznaniu chorób, jak i przy operacyi, oraz w wykładzie dowiedli. Ubolewać mi tylko przychodzi, że w tej chwili jest jedna posada do obsadzenia, i tę nadaje się Drowi Kamockiemu, bo otrzymał większość głosów przy balotowaniu, co i ztąd pochodzi, że Dr. Kępiński nie włada dobrze językiem rosyjskim. Równocześnie jednak komisyja orzeka, iż najbliższa wolna posada będzie bez konkursu Drowi Kępińskiemu nadaną". Obecnymi byli przy ogłaszaniu tego rezultatu prócz prof. Brodowskiego jeszcze prof. Szokalski, prof. Wolfring, Dr. Kramsztyk, Sokołowski, Chrostowski, Matlakowski, Talko i inni. Co do ilości głosów, to zdaje mi się, iż podana przez p. Gepnera liczba jest prawdziwą.

Drugie twierdzenie p. Gepnera, jakoby był przepis, iż konkursa mają się odbywać w języku rosyjskim, jest również fałszywem — i nie zacytuje tenże ustawy, któraby tego wymagała. Zaprowadzono to po prostu jako zwyczaj, któremu się ludzie poddają. Co się mnie tyczy, to wykształciwszy się poza granicami kraju trudno mi władać językiem rosyjskim.

Wybaczy mi szanowna Redakcyja, że taką drobnostką jak konkurs zajmuję miejsce w poważnem piśmie, gdzie rzeczywiście szkoda papieru i atramentu na to, i gdyby nie stronnicze sprostowanie p. Gepnera, nigdybym tego nie zrobił. Od dalszych uwag powstrzymuję się, uważając. że i tych już wystarczy.

Z prawdziwym szacunkiem
Dr. med. Michał Kępiński,
okulista w Warszawie.

* Oberpolicmajster m. Warszawy nakazał wykonać wywiezienie nieczystości z wychodków i zniesienie śmietników w ciągu ośmiu dni.

* Dziennik Bund ogłosił, że w Genewie dopuszczono się aktu gwałtu na osobie Dra Kocha, w celu poddania go przymusem dezinfekcyjnemu okurzeniu. Dr. Redard prostuje to doniesienie w następujący sposób: „po przybyciu na dworzec genewski Koch wyjawił życzenie rozmówienia się z lekarzem, kierującym czynnością dezinfekcyjną; kiedy poinformowałem go o sposobie okurzania, Koch chętnie poddał się tym zachodom. Po ukończeniu okurzania zauważył niemiecki uczony: „że wszystkie te zachody są bez pożytku, gdyż zarodki cholery kryją się w jelitach"; na co odrzekłem: „zarodki te zarówno mogą się znajdować także i na ubraniu lub bieliźnie". W rozmówieniu się tem, nie było i cienia sprzeczki lub niezadowolnienia. (*Le Progrès médical*, Nr. 31).

* W ostatnich 12 latach ilość przypadków chorób umysłowych, które z nadużycia wyskoku powstały, wynosiła w państwie rakuskiem 25,3% u mężczyzn, 2,7% u kobiet. (*Wiener Klinik*)

* Na wystawie higijenicznej w Londynie znajdują się dwie pracownie: Watsona Scheyna i Corfielda. W pierwszej mogą pouczyć się zwiedzające osoby o wszystkich sposobach obecnie używanych do badania drobnotworów. W pracowni prof. Corfielda zapoznać się można z wynikami analizy wszystkich przedmiotów, obchodzących higijenistę. W dziale francuskim wystawiono przyrządy i preparaty z pracowni Pasteura (*The Lancet* z 5 lipca).

* W klinice prof. Bardelebena w Berlinie próbowano w celu chirurgicznym wywołać znieczulenie lotnikiem zastosowanym przez jelito. Znieczulenie nastąpiło zupełne, lecz dopiero po 25 minutach; po kilku dniach wystąpiła czerwonka i chory umarł; pośmiertnego badania dokonał Virchow, całe jelito grube znalazł zajętem sprawą błonicową, którą odnosił do zadrażnienia wywołanego lotnikiem.

* Nie wiemy jak sobie wytłumaczyć mamy, że wszyscy

dziwacy i oryginały, nie mogąc swych pomysłów spopularyzować we własnym kraju, zwykle udają się do paryskiéj lekarskiéj Akademii. Z powodu grasującéj cholery dyletanci formalnie zarzucają Akademiję nauk i Akademiję lekarską. Do pierwszéj z tych instytucyj nadesłano w ciągu jednego tygodnia 2:0 rozpraw o cholerze! A co za pomysły! jeden z autorów doradza, idąc za wynikami badań Kocha, zastąpić wszelkie mycie tak zwaną toaletą suchą; drugi wymarzył zarządzenie sztucznéj zimy przez odbicie promieni słonecznych itsecz itd.

* Sprawozdanie ze stanu zdrowia wojsk niemieckich podczas wojny z Francyją 1870/1 r. zostało ukończone i I tom już opuści prasę. Cała praca składać się będzie z 8 tomów i stanowić będzie ważny przyczynek tak dla lekarzy wojskowych, jak dla nauki w ogóle.

* **Ruch kąpielowy.** Do d. 31 lipca bawiło w Krynicy gości kąpielowych 2127, do 5 sierpnia w Rożnowie osób 1260, w Cieplicach czeskich 6309: do d. 10 bm. w Truskawcu 904, w Gainfarn 978.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Dr. Schweninger, w téj chwili ulubiony lekarz przyboczny ks. Bismarka, mianowany został bez wiedzy Wydziału profesorem nadzw. w Berlinie. Będzie to nabytek dla uniwersytetu nie bardzo pożądany; żelazny kanclerz jak wszędzie tak i tu postąpił sobie bezwzględnie, spuszczając z uwagi i pamięci fakt, dla którego Dr. Schweninger przed kilku laty zmuszony był porzucić docenturę swoją w Monachijum i wynieść się z miasta i kraju. Niepodobna atoli, aby Wydział lek. w Berlinie przypuścił do grona swego narzuconego sobie kandydata, który jako prosektor sądowy w Monachijum na jednym z tamecznych cmentarzy dopuścił się czynu rozgłośnego. — **Królewiec.** W miejsce prof. Witticha powołany został prof. Harrmann z Zurychu jako profesor fizyjologii. — **Jena.** Klinikę chirurgiczną, opróżnioną w skutek przeniesienia w stan spoczynku prof. Rieda obejmie prof. Braun z Heidelbergu.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 32: Zieleniewskiego: Treść zasad hydroterapii, z dołączeniem opisu ojczystych zakładów wodoleczniczych. (c. d.) — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 32: Chałubińskiego: Leczenie w cholerze.

Redakcyja otrzymała.

Uchwała Towarzystwa lek. warszawskiego dotycząca zapobiegania rozwojowi epidemii cholery i środków pomocy publicznéj w razie wybuchu cholery.

R. v. ANREP i N. CYBULSKI: Ein Beitrag zur Physiologie der Nervi phrenici. Bonn 1884.

B. v. ANREP i N. CYBULSKI: Zur Physiologie der gefässerweiternden und gefässwerengernden Nerven. Petersburg 1884.

Piśmiennictwo lekarskie. BRÜCKE E. Vorlesungen über Physiologie. 2 Bd. Physiologie der Nerven u. d. Sinnesorgane. 3 Aufl. M. 103 Holzschn. Wien 1884. Braumüller. M. 10. — (1. u. 2. M. 25.—)

DAUTEL. De la pérytiphlite primitive. Paris, Delahaye et Lecr. Fr. 2.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. A. N. Żądane numera Przeglądu wysłaliśmy.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.